

Лебеденко А. М.

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПУТЕЙ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОНАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ключ Е.А.

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Наиболее часто инфекция из одонтогенных очагов нижней челюсти распространяется в окружающие ткани контактным путем, вовлекая в гнойный воспалительный процесс непосредственно прилежащие друг к другу клетчаточные пространства и анатомические области. Одонтогенные флегмоны в околичелюстных тканях области нижней челюсти и шеи, которые локализуются в пределах только одного клетчаточного пространства или области, встречаются в 30,1% случаев, чаще всего в воспалительный процесс вовлекается две и более анатомические области (Л.И.Тесевич, Н.Н.Черченко, 2013).

Цель: описать топографо-анатомические особенности путей распространения гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области одонтогенной этиологии, приводящих к развитию медиастинита.

Материал и методы. Ретроспективный анализ историй болезни пациентов гнойного отделения челюстно-лицевой хирургии «УЗ 11-ой клинической больницы г. Минска» за период с 2017 по 2020 годы. Обработка данных проводилась с использованием стандартных пакетов программ Excel и Statistica 10.0, результаты признавались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Всего за анализируемый период находилось на стационарном лечении находилось 3090 пациентов, из них 1847 с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области и шеи, из них у 1802 пациента (97,6 %) имела место одонтогенная причина. По половому соотношению мужчин 884 (47,9%), женщин 963 (52,2%). Средний возраст мужчин составил 41,4 (40,3-42,4) года, самому молодому на момент госпитализации было 16 лет, самому возрастному – 92 года; женщин 45,1 (43,9-46,3) лет, самой молодой пациентке на момент госпитализации было 15 лет, самой возрастной – 100 лет.

Флегмоны дна полости рта одонтогенного происхождения имели место у 2291 пациента (74,14%). В общей выборке частота возникновения осложнений в форме медиастинита отмечалась у 6 человек в 0,19 % случаев. Одонтогенного происхождения в 0,26 % случаев приводили к медиастиниту, имел место один случай летального исхода (0,032 % от всех случаев, одонтогенного происхождения в 0,044 % случаев). Гнойный очаг вскрывался односторонним или двухсторонним разрезом по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы. При вскрытии клетчаточных пространств шеи выявлялись затеки в претрахеальное пространство с распространением на верхнее средостение.

Выводы:

1. Основным путём распространения гнойно-воспалительных одонтогенных процессов челюстно-лицевой области являлся контактный нисходящий через превисцеральное пространство.

2. Медиастинит как осложнение гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области отмечался 0,19 % случаев, при этом одонтогенной этиологии – 0,26 % случаев.